



CERERE DE PRELUNGIRE A REZIDENȚIATULUI

Subsemnatul (a) _____, medic
rezident, anul _____, în specialitatea _____
_____, confirmat(ă) prin Ordinul M.S. nr. _____ / _____,
cu pregătire în centrul universitar _____ vă rog să îmi aprobați
prelungirea pregătirii prin rezidențiat, în (cu) perioada _____
_____.

Motivul solicitării prelungirii rezidențiatului:

(se vor preciza motivele pe scurt, ex.: stagiul de pregătire în străinătate, concediu medical, concediu de maternitate și creștere copil, doctorat, motive personale).

Anexez:

- adeverință emisă de angajator din care să rezulte perioada/perioadele întreruperii activității, motivele.

Tel.: _____

Email: _____

Subsemnatul(a) declar că am luat la cunoștință drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul UE nr. 679/2016 și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor prevăzute în publicația de înscriere/examen/concurs, pe durata pregătirii și pentru organizarea examenului/concursului. Datele și documentele cu caracter personal sunt cele prevăzute în publicația de înscriere/examen/concurs.

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea prelucrării solicitării.

☐

DA, sunt de acord

☐

NU sunt de acord

Data,

Semnătura,

Domnului Director al Departamentului de Pregătire în Rezidențiat